Par m. Aurran

1

observation

Depôt critique suivi de l'exfoliation & de la reproduction des deux tiers de la clavicule

Le nommé Labouel agé de 18. ans & laneur de profession ~~eprouva~~ eut au commencement du mois de juillet 1768. une ophthalmie qui se dissipat peu après l'aparition d'un abcès sous l'aisselle droite & l'ulcere qui le suivit fut gueri en douze jours. vers la fin du mois d'Août l'ophthalmie reparut. elle était in guerie de nouveau au 12. de septembre ~~lors~~que le malade ressentit une lassitude si considerable dans les extrêmités supérieures qu'il cessa toute occupation. il vint le 15. du même mois dans cet hotel-Dieu & je trouvai une tumeur phlegmoneuse encore fort dure & peu élevée sur la clavicule gauche. j'ordonnai les topiques & les remedes generaux indiqués. dix jours après j'en fis l'ouverture, & le foyer ne me parut pas aller audela du corps graisseux. il n'y avait que cinq jours de cette operation lorsqu'il survint un autre abcès à coté de l'ulcere du premier. à l'ouverture de celuici je trouvai au fond la clavicule à nud & très blanche avec deux petits sinus, ou bas fond, particuliers, qui cernoit la clavicule dans sa partie moyenne externe. l'un etant audessus & l'autre audessous sans se communiquer. ils s'aprochait beaucoup sous la face inferieure de l'os. le second jour, le premier apareil étant penetré de pus, on le changea. le 4me la suppuration fut tres abondante & les chairs du fond était gonflée. le lendemain on fut obligé de les reprimer. le neuvieme jour je divisai l'os en le soulevant sans effort dans sa partie moyenne externe, & cette division paraissait comme une fente capillaire avant que j'eusse derangé les pieces. le 13me la moitié sternale, à la tête près, se separa. ce morceau était plus long que cequi restait du coté de l'humerus, & il avait conservé sa blancheur naturelle. son coté concave, qui est celui qui regarde les vaisseaux sousclaviers, était inegal raboteux, comme ayant souffert plusieurs exfoliation. le 15me. j'aperçus entre les deux fragmens d'os qui restaient ~~ep~~, un peu plus près de la tête que de la portion humerale, un corps qui avait la dureté du cartilage, & qui était couvert par les chairs de la playe. il était plus long que large, & placé longitudinalement relativement au tronc du corps, & transversalement respectivement à la clavicule. il avait dans le milieu un echancrure demi annulaire qui paraissait avoir été moulée sur la clavicule meme avant son exfoliation. ce corps a grossi lentement par les cotés. ses extremités ~~ont~~ ne se sont point allongée; cequi a fait que par la suite le plus petit Diametre est devenu le plus grand. deux mois après ce corps avait atteint la tête de la clavicule, & il était soudé avec elle, mais il n'était qu'auprès de la portion humerale. Le bout lesé de celleci s'exfolia huit jours après. & le 27. decembre 5me jour de ~~l'ex~~ cette exfoliation, la derniere reunion me parut faite. on sent maintenant que cette substance reproduite forme une masse sous la cicatrice d'un pouce & demi de large &

ARC 52 n°75
ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

d'environ trois de long mais dont la surface & la ~~circonf~~ circonference presentent plusieurs bosses qui designent son inégalité. comme la portion d'os detruite avait environ trois pouces et demi de long. l'epaule de ce côté est plus en devant & plus près du cou que l'autre.

on a été obligé de reprimer souvent les chairs de cet ulcere qui s'élevoient beaucoup. quoique l'on ~~ait~~ ayt fait pansé à sec de fort bonne heure. il est vrai que ce malade est venu extrêmement gras du jour de la premiere exfoliation au jour de sa sortie qui a été au commencement de janvier 1769. j'ai observé que la cicatrice se formait à mesure que la reproduction osseuse avançait & l'une a été parfaite peu après la reunion de l'autre à la portion humerale de la clavicule.

II. observation
Luxation de la symphyse sacro=iliaque

Le 6. May 1768. Robert Ridou boulanger de profession, agé de 19 ans. étant chargé d'un sac de farine sur l'épaule gauche tomba en en descendant les escaliers de façon que le pié gauche soutint seul un instant le poid du corps & du fardeau. il chancella après. & ~~tomba~~ roula les escaliers passant pardessus le sac. il ressentit à l'instant une vive douleur à la region lombaire du même côté. cette douleur augmentait en marchant il boitait & il ne se tenait debout que sur le pié droit. peu de jours après la fievre survint mais elle ne l'empecha pas de continuer ses occupations. il s'aperçut au commencement de juin d'une tumeur à la partie posterieure & superieure de la cuisse qui se dissipa dans l'espace de quinze jours pendant lesquels il employa quelques topiques & garda le repos. il lui parut alors qu'il boitait moins mais ce bien être ne dura que quelques jours. il lui survint au commencement de juillet une autre tumeur sur la face externe & anterieure de l'os des iles du même côté. elle était alors molle, fluctuante, sans changement de couleur à la peau, & grosse comme un oeuf. Elle a conservé toutes ses qualités en augmentant de volume jusqu'au milieu de decembre que je l'ai vu pour la premiere fois. Elle representait alors un demi globe aussi grand que la coiffe d'un chapeau. le malade avait une petite fievre. & il me parut que dans la station il penchait beaucoup sur l'extrêmité droite. Mr David fit l'ouverture de cette tumeur le 11 de janvier 1769. & par l'etendue du foyer étant obligé d'emporter une partie des tegumens, le bord du grand fessier & toute la partie du moyen que le premier ne recouvre point était à decouverts. je vis alors que le foyer était entre ces deux muscles j'y introduisis mon doigt que je poussai jusqu'au grand trokanter, cette apophise ne me parut pas decouverte. il y avait une cavité pareille qui s'élevait jusques sur les muscles du bas ventre auprès du sacro lombaire. deux jours après on a changé le premier apareil & la playe était puante, de mauvaise couleur, & très peu humide. la supuration parut le 4me jour de l'operation, & le 5me elle fut très abondante. elle était cependant sereuse, & la playe ~~d'un beau~~ n'était pas d'un beau rouge. Le 6me tous les symptomes de la supuration qui était deja bien fort redoublerent. la nuit fut agitée & la playe

plus douloureuse qu'à l'ordinaire le 7me au matin l'apareil était derangé de maniere que le plumasseau était descendu & un espece de gateau de charpie brute que j'avais mis pardessus couvrait seul la playe. celle ci était presque seche, les fibres charnües étaient un peu noire comme meurtries & les levres plus enflammées. le 8me & le 9me la suppuration toujours sereuse fut bien retablie elle a continué jusqu'au 12me qu'elle se supprima tout a coup. ce blessé n'a cessé d'avoir la fievre. mais ce jour la il eut des frissons considerables. moyennant une pottion cordiale les frissons cesserent vers le soir & il passa bien la nuit. il fut tranquile le 13. au matin. le soir je ne trouvai dans la playe qu'une serosité rousse. les fibres charnues du grand fessier & les fibres aponevrotiques du fascialata qui couvrent le moyen commencerent a s'exfolier. le 14 il y eut hemorragie & les frissons reparurent. le 15me se passa dans l'agitation & le delire. je trouvai encore des caillots dans la playe qui venaient de l'intervalle placé entre les deux premiers fessiers. l'apareil imbibé de sang & la playe sans pus; & le blessé mourut la nuit suivante.

nous attribuames le redoublement des accidens a ce derangement de l'apareil

je trouvai dans son cadavre que l'espace que j'ai indiqué entre les deux fessiers était le rendés vous de trois cavités ~~[illegible]~~ dont la principale venait de l'articulation de l'os des iles avec l'os sacrum les deux autres n'étaient que l'effet des fusées dont l'une était descendue auprès de la tuberosité de l'ischium & l'autre avait gagné la crête de l'os des iles qu'elle avait alterée. l'os des iles était écarté de l'os sacrum. ils étaient l'un & l'autre carié dans l'articulation dont le cartilage était detruit avec une partie des ligamens. j'ai ouvert le bas ventre & de ce coté l'ecartement m'a paru un peu plus grand. les fusées de matiere purulente n'étaient pas moins considerable elles s'étendaient sous le psoas, l'iliaque, dans le bassin sur l'obturateur, interne, derriere le rectum l'os sacrum en était alteré. le cartilage de la synchondrose du pubis était rougé enflammé. le reste du ventre & du corps était dans l'état naturel.

Explication

il y a aparence que le jeune homme qui fait le sujet de cette observat: a bronché, ou glissé, dans le moment que l'extremité inferieure droite soutenant le corps, le pié gauche s'avançait sur l'escalier, suivant pour recevoir la ligne de gravité changée & transportée en avant avec trop de vitesse. toute l'extrêmité inferieure gauche est donc tombée alors sur un point d'apui d'ou elle a resisté à l'impulsion violente du sac de farine & du corps multipliée par l'effet du mouvement de progression acceleré dans la chute; mais comme le poid des parties supérieures du corps humain n'est transmis aux inférieures que par le moyen de la colonne vertebrale & du bassin pour comprendre la maniere que l'écartement des os en question a été fait il faut observer que la direction de la ligne de gravité ~~depuis~~ qui va des parties supérieures aux inférieures est naturellement rompue, changée par l'espece de coude qu'elle fait en passant de l'os sacrum à l'os des iles. cela affaiblit considerablement en cet endroit les parties que cette ligne y parcourt. la nature parait avoir remedié ~~[illegible]~~ à cet inconvenient en disposant les os des iles non seulement de maniere qu'ils partagent également le fardeau que leur transmet l'os sacrum; mais encore en donnant

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

a ce dernier os la forme d'un coin dont le plus petit Diametre étant en bas permet aux os des iles de se raprocher davantage de laxe du sacrum par leur épine posterieure inferieure que par les superieures. Cette disposition qui met les os des iles singulierement en état de soutenir los sacrum suppose quils sont eux mêmes portés par les extremités inferieures. mais elle change totalement lorsqu'une de ces colonnes ~~por~~ soutien seule tout le fardeau. sa pesanteur n'est alors transmise de los sacrum a los des iles que par un seul côté, mais la conformation de ces deux os ne concours plus a leur reunion dans ce moment. le dernier ne soutien l'autre que par le moyen des cartilages & des ligamens qui fortifient naturellement cette articulation. mais ces organes unissants qui resistent puissamment lorsquils sont tirés suivant une direction relative a celle quils ont dans leur point d'insertion cassent assés facilement a ce point ainsi que les tendons lorsquils sont tirés suivant une direction qui croise la premiere ou qui lui est oposée. Cest precisement cequi me parait être arrivé aux ligamens de la symphyse sacro=iliaque gauche de Robert Sidou dans le premier moment de sa chute. le sac de farine est un fardeau assés puissant pour avoir poussé los sacrum directement en bas, "par le moyen des vertebres" tandis que lextremité voisine tombant ~~sur les~~ roide & droite sur lescalier donnait a los des iles une impulsion contraire. il a donc du se faire frottement ~~entre les deux surfaces~~ entre les deux surfaces articulaires de ces os dont les connexions sont telles que le dechirement de la synchondrose en a du être leffet; ainsi que celui des ligamens anterieurs=superieurs du bassin du côté de la fausse apophise transverse de los sacrum; de celui de ligamens longs & courts posterieurs, de leur accessoire & de la membrane orbiculaire du côté de los des iles. et enfin le deplacement de los des iles qui par la nature des parties a du ~~se~~ remettre linstant d'après, est un effet ~~no~~ concomitant de ceux que nous venons d'enumerer.

Voyes weitbrecht Syndesmologia art. III. sect. III.

nous ne dirons rien des consequences pathologique qui decoulent naturelement de l'histoire de cette maladie elles sont frapantes. & il est evident que ce fait concourt puissamment a eclairer la theorie des luxations de la symphise sacro=iliaque.

III. observation
Fracture de la premiere vertebre des lombes.

Le nommé jean dit la Rose soldat au regiment de Bourbonnais étant occupé aux fortifications de cassel en 1762. tomba du haut du rempart dans un jardin & il donna sur un pieu qui lui meurtrit violemment les regions lombaires. après cette chute à peine peut il se trainer jusqu'a son logement. a peine pouvait il se tenir debout & la partie contuse lui causait de vives douleurs. il cessa de ce moment la tout exercice. mais quelques jours après les douleurs s'étant dissipées il se leva & commença a marcher. il resta toujours le corps un peu courbé en devant. je le vis pour la premiere fois le 7. octobre 1763 qu'il entra a l'hopital Royal de Strasbourg. c'est a dire, environ quinze mois après sa chute. il avait la partie superieure du tronc raprochée de l'inferieure comme ceux qui sont bossu au milieu du dos il marchait en dandinant & a petite course; mais bientot après il fut obligé de garder le lit. Les apophises epineuses de deux premieres vertebres des lombes étaient fort dejettée posterieurement & elles faisaient une saillie de demi pouce. je les touchai & elles me

parurent encore solide. il resta jusqu'au mois de mars suivant sans autre ~~[illegible]~~ accident qu'une douleur vive qu'il ressentait de tems en tems dans le lieu de l'ancienne contusion. au commencement de ce mois il lui survint une retention complete d'urine & il ne rendait cette liqueur que par le moyen de la sonde. & je trouvais chaque fois une grande quantité de pus au fond du vase qui contenait l'urine. il eprouvait de vives douleurs lorsqu'on le sondait & le chirurgien de grande diffiulté à l'entrée de la vessie. tout semblait indiquer un abcès dans la prostate. on s'apercut en même tems que les extremités inferieures étaient paralytique, & qu'il avait une tumeur considerable, indolente, sans changement de couleur à la peau, & fluctuante à la partie superieure interne de la cuisse droite. ce malheureux vecut ainsi dans les douleurs & les maux jusqu'au 22 d'Avril 1764 qu'il mourut.

je trouvai le corps de la premiere vertebre des lombes carié ~~&~~ ~~[illegible]~~ & brisé en plusieurs morceaux. les fragmens de cet os flottaient ~~[illegible]~~ des deux cotés dans ~~les muscl~~ deux fusées qui s'étaient faites le long des ~~[illegible]~~ muscles psoas. Les cartilages d'union de cette vertebre avec les voisines étaient corrodé. ses apophyses ~~epineuses~~ avec celles de la deuxieme lombaire avaient quitté le rang de l'épine & elles formaient l'eminence dont nous avons parlé. les deux fusées que nous venons d'indiquer partaient de la même source; mais elles s'étaient portées dans des endroits differens. celle du coté ~~[illegible]~~ gauche faisait une cavité qui avait pris la place du corps du muscle psoas qui était entierement detruit & elle descendait dans le petit bassin jusques à la partie posterieure de la vessie où ~~elle setoi~~ la matiere purulente s'était faite jour à travers la prostate qu'elle avait detruit jusques dans la vessie d'où cette matiere sortait ~~[illegible]~~ par l'algalie. L'erosion des parties se bornait au principe de l'urethre. ~~&~~ on distinguait encore le veru=montanum. La fusée du coté droit avait fait le meme ravage & suivi la meme route jusqu'auprès du ~~[illegible]~~ petit ~~[illegible]~~ bassin mais là elle descendait tout droit dans la cuisse, par le moyen de l'arcade crurale, où elle formait la tumeur indolente dont nous avons fait mention & d'autres fusées en grand nombre entre presque tous les muscles de la cuisse. toute les cavités qui contenaient du pus étaient entourées d'une coëne purulente.

IV. observation

Mal des hanches.

Au commencement du mois de novembre de 1764 catherine Brunel agée de 14 ans ressentit de vive douleur dans le genou du coté Droit qui s'étendait de tems en tems le long de la cuisse. elle commença un mois après à boiter. La claudication ayant augmenté elle s'aperçut que cette jambe était plus courte que l'autre & qu'elle ne pouvait plus l'étendre parfaitement. Elle ni ses parens ne se resouviennent pas qu'elle soit tombée ni qu'elle ait reçu aucune sorte de coup avant ni après les douleurs du genou. tout ces accidens ont subristé jusqu'au commencement de l'année 1768. au mois d'Avril de la même année il lui survint une tumeur indolente sans changement de couleur à la peau & fluctuante & du volume d'une

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

noix à la partie moyenne interne de la cuisse malade. Elle garda cette tumeur jusqu'au mois de juillet quoiqu'elle eut augmenté, et s'étant ouverte d'elle même en ce tems là, l'ouverture devint fistuleuse. On me fit voir cette malade vers le milieu du mois de septembre suivant. Elle me parut être d'un temperament cacochime. Elle me dit qu'il n'y avait que deux mois qu'elle n'était pas reglée, mais que cette évacuation avait toujours été en desordre & en petite quantité. Je sondai la fistule le stilet entra transversalement relativement à la cuisse & environ quatre pouces. Je crus même que cette lesion se bornait là. d'autant plus que j'ignorais les signes commemoratifs que je viens de raporter, & que j'ai extrait de la bouche de cette malade & de ses parens avec beaucoup de peine; parcequ'ils étaient eux même fort embarrassé de se rapeller des faits qui n'avaient point fait époques dans leur esprit. Le lendemain j'operai la malade. Je lui fis une large contre ouverte dans l'endroit ou la sonde s'arretait ce qui était à la partie moyenne posterieure de la cuisse. Dans l'espace de quinze jours l'ancien ulcere se cicatrisa le nouveau s'aggrandit & devint profond de bas en haut. Je n'étais ~~de~~ aperçu qu'il y avait des jours que la supuration était beaucoup plus abondante qu'elle ne devait l'être pour l'étenduë de cet ulcere, qui devint fistuleux comme le premier. Je le sondai au commencement d'octobre. La sonde & le doigt me conduisirent également jusqu'au grand trokanter. par le moyen du doigt, il me parut que cette apophyse n'était point a nud. cependant la peau qui la couvrait était oedemateuse. Après cet examen je ne doutai plus que la cause de cette maladie ne fut la lesion du femur aux environs du grand trokanter. mettre à decouvert la partie malade & ruginer la carie me parurent deux indications curatives à remplir pour obtenir la guerison. je satisfis à la premiere au commencement du mois de novembre par une incision que je prolongeai jusqu'au grand trokanter. cette apophyse était percée ~~d'un~~ au milieu d'un petit trou dans lequel j'introduisis ma sonde et elle y entra toute entiere. la direction qu'elle avait pris me fit juger qu'elle était dans la cavité cotiloïde que le deplacement de l'os avait laissée vuide. La longueur de cet instrument & la vitesse avec laquelle sortit une très ~~grande~~ grande quantité de pus ~~et~~ lorsque je le retirai me firent craindre que la cavité cotiloïde ne fut ~~[illegible]~~ percée du côté du bassin cette consideration m'arreta; car j'étais resolu d'aller attaquer le mal dans cette fosse ~~cotiloïde~~ même. je ne songeai donc plus alors qu'à aider la nature a produire une cure palliative. mais la malade qui était deja épuisée par une longue maladie succomba pendant la grande supuration de la playe le vingtieme jour après l'operation. j'observai que pendant cet espace de tems la douleur du genou cessa, mais que je la faisais renaître pendant le pansement lorsque je touchais la levre anterieure de la playe voisine du grand trokanter.

Je ne ~~peus~~ examiner le cadavre qu'à la hatte je trouvai la cavité cotiloïde cariée et percée comme je l'avais pensé. je trouvai plusieurs fusées aux environs & la tête du femur logée posterieurement au dessus de la fosse articulaire dont ~~qu~~elle avait un peu deprimé le bord voisin en se faisant une cavité superficielle.

~~[illegible]~~ Les trois dernieres observations concourent ce me semble, unanimement à faire connaitre la nature du genre de maladie auquel on peut raporter les especes dont elles donnent l'histoire & c'est dans ce point de vuë que j'ai l'honneur de les presenter à l'Academie.

~~~
je trouvai le femur luxé dans la partie posterieure & superieure à la cavité cotiloïde
~~~

V. observation
carie aux cartilages du Larinx.

En 1761. un soldat du Bataillon de Milice de Montbrison était
en convalescence d'une petite verole discrette, dans l'hopital Royal
de Strasbourg où il n'était plus retenu que par une toux legere &
une chaleur acre qu'il ressentait dans le gosier. cette incommodité ne
paraissait pas être de consequence; mais quelques jours après la voix
s'altera. elle devint rauque comme dans le catarrhe guttural. La
respiration me parut éprouver quelques gêne, & je trouvai le pouls ~~était~~
un peu intermittent. j'examinai alors l'interieur de la bouche, l'isthme
& le gosier, & exterieurement le cou, & la poitrine, je n'y trouvai
aucune altération visible. le malade ne se plaignait d'aucune
douleur ni sensation desagréable dans toute ces parties excepté dans
l'interieur de la pomme d'Adam qu'il indiquait. Des lors la voix
devint plus desagreable, le pouls plus intermittent, & la respiration
plus genée. elle se faisait avec des grands mouvemens dans les cotes
& les épaules, & avec bruit. celui n'était plus suportable le 12me jour,
à compter de celui que le malade ~~commença~~ à se plaindre de son mal. j'en
observai que ce bruit était plus aigu dans le premier moment
de l'inspiration que dans les momens suivans. la respiration
devint de plus en plus bruyante & genée jusqu'au 15me jour que le
malade mourut dans les tourmens d'un homme qui expire privé
d'air. son visage était bouffi, rouge, couvert de sueur, la bouche
& les paupieres ouvertes, les prunelles & les narines tres dilatées,
& sans avoir craché ni vomi aucune matiere quelconque.
je trouvai toute la partie posterieure du cartilage cricoide cariée
jusques à ses parties laterales où le perichondre n'était que detaché.
le cartilages Aritenoïdes étaient entierement rongés par la
même cause. les membranes, & les petits muscle qui les entourent,
& qui s'y attachent formaient par l'absence de ces cartilages une
petite poche pleine d'un pus brun & fétide „qui s'avançait dans la glotte„. les membranes
du commencement de l'oesophage, du larinx, & de la glotte
était ~~[illegible]~~ enflammées seulement dans les endroits
qui repondaient aux parties cariées. les complemens membraneux
des deux premiers segmens de la trachée artère étaient detruit
il n'y avait cependant aucune ouverture qui penetrat dans
ce canal & son Diametre était partout également libre &
perviable.

cette maladie m'a paru augmenter le nombre de celles auxquelles
la bronchotomie serait très salutaire.

VI. observation
abcès dans la cavité medullaire du femur

Marguerite le clerc agée de 55 ans. ressentit tout à coup de
vives douleurs à la partie inferieure de la cuisse. quinze jours après,
le genou se tumefia subitement & la douleur qui s'y propageaient
y devint plus vive. la malade vint a l'hotel Dieu de cette ville le 25. fev:
de l'année 1767 un mois & demi après les premieres douleurs. on ne
voyait de lesion exterieure que la tumeur du genou. elle était
douloureuse sans inflammation visible & sans tension à la peau
on la pansa jusqu'au 5me jour qu'on en fit l'ouverture par le
moyen de deux incisions longitudinales une de chaque coté.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

qui nous permirent de voir les surfaces articulaires. la matiere qui sortit était du pus & de sinovie celle ci surnageait sur l'autre en fort grande quentité & se divisait en maillette ou aréole, comme l'huile & elle était jaune & très limpide comme celle ci. Après cette operation la malade n'a pas été soulagée. les douleurs & tous les accidens qui l'accompagnent ont augmenté. trois jours après les playe exhalaient une très mauvaise odeur. & cette femme est morte au milieu de souffrances le 8me jour de l'ouverture du genou. Mr le Cat chez qui j'étais alors pensionnaire m'ayant permis de dissequer le cadavre je trouvai dans le genou du pus & une sinovie gluante par consequent fort differente de celle dont nous avons parlé. tout était a peu près dans l'état naturel dans cette partie excepté la capsule qui était percée supérieurement & dont le trou me conduisit dans une vaste cavite placée entre le femur & les muscles extenseurs qui n'étaient adherant a cet os qu'aux environs des deux trokanters & a la ligne raboteuse. le perioste subsistait encore mais il était épais, livide & mou comme pourri & très peu adherent a l'os. celui ci était gonflé depuis le voisinage des deux trokanters jusques à ses condyles exclusivement, du moins l'étaient ils fort peu. il semblait que la grosseur des condyles s'était perpetuée jusqu'à la partie supérieure de l'os. une infinité de petites pointes osseuses rendait sa surface très raboteuse. les unes s'élevait en forme de champignon, d'autres en écaille, en lames &c elles faisaient toutes une angle plus ou moins aigu avec cette surface. les pores de l'os était très visibles & il paraissait qu'ils s'étaient multipliés. toutes ces ouvertures & les intervalles des inegalités étaient pleins de pus qui semblait transsuder à travers la substance du femur. c'est pourquoi je le fendis verticalement & je trouvai toutes ses cellules & cavités depuis le quart supérieur en bas pleine d'un pus blanc & bien lie & fort dilatées. environ un pouce au dessus des condyles dans la moitié qui comprenait la partie posterieure était une cavité d'environ un pouce & demi de long sur trois quart de large qui contenait une masse de chairs proportionnée mollasse & rouge dans la circonference; mais devenant de plus en plus dure & blanche en aprochant du centre où elle était aussi solide qu'un morceau de cartilage & le centre de cette portion durcie était un grain osseux. les cellules voisines étaient pleine d'un pus sanguinolent. le suc medullaire de la tête & du cou de l'os était jaune comme dans l'état naturel mais il devenait de plus en plus blanc jusqu'au dessus du grand trokanter où il se bornait.

VII. observation

Playe au genou avec fracture de la rotule.

Au mois de juillet 1765. Louis Borge reçut un coup de pié de cheval qui lui cassa la rotule en travers fendit les teguments & mit l'articulation a decouvert. cet accident fut suivi d'une grande suppuration & de plusieurs fusées dans la circonference du genou qui furent autant les suites de la maladie que d'un mauvais traitement, car on dilata la playe au premier apareil. &c au mois de mai 1766 cet homme vint a l'hotel Dieu de cette ville avec cinq ulceres fistuleux, un sur la rotule & les autres auprès des condyles. & sa jambe ankilosée dans l'extension. après six mois de traitement ces ulceres étant toujours a peu près dans le même état & fournissant un pus noir, excepté celui qui était sur la rotule, qui était gueri. on lui fit

L'amputation de cette extrêmité. je la dissequai. je trouvai les condyles du femur parfaitement joint a ceux du tibia. je les separai. une substance spongieuse osseuse avait pris la place des cartilages articulaires & elle avait établi une continuité saine & vivante entre ces deux os. Les deux pieces de la rotule étaient écartées de deux pouces l'une de l'autre & elles tenaient encore a leur tendons & ligament respectifs. elles étaient chatonnées ainsi que les aponevroses circonvoisines dans un espece de matelas fait d'une substance d'un blanc mat qui ressemblait a un fluide concret & solide tels qu'on en trouve ordinairement dans les vieux engorgemens du tissu cellulaire. cette substance & la graisse entouraient le genou. L'ulcere qui etait au dessus du condyle interne du femur s'enfonçait jusques auprès de la face posterieure inferieure & platte de cet os qui n'en était point alteré ni le perioste. L'ulcere externe parallele à ce premier se terminait dans les fibres charnues du vaste. les autres finissaient également dans des parties molles ~~[illegible]~~ & les dures n'en etaient lesées en aucune façon. tous ces ulceres fistuleux étaient plein d'un pus épais & noir, les parois de ces cavités avaient la même couleur. de quelle cause que depende une telle ~~[illegible]~~ qualité de la matiere purulente. c'est sur les emplatres appliqué sur de tels ulcères qu'on voit une teinture plombacée & qu'on prend vulgairement pour un signe de carie. cette circonstance de mon observation confirme ce qu'on a deja observé sur cela. que cette couleur des emplâtres ne peut pas être prise pour une marque de carie: mais ce n'est pas la le point le plus interessant qui m'a engagé de joindre cette histoire aux precedentes.

A Rouen 24 fevrier 1769 Aurran

Docteur en Medecine,
& Second chirurgien de
L'hotel Dieu de Rouen.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

n.° 348.